

CONCOURS D'ASSISTANT SOCIO-EDUCATIF

SESSION 2022

JEUDI 6 OCTOBRE 2022

REDACTION D'UN RAPPORT

à partir des éléments d'un dossier dans la spécialité, assorti de propositions opérationnelles, portant sur une situation en relation avec les missions exercées par les membres du cadre d'emplois et notamment sur la déontologie de la profession.

Durée : 3 heures
Coefficient : 1

Spécialité : EDUCATEUR SPECIALISE

A LIRE ATTENTIVEMENT AVANT DE TRAITER LE SUJET

- Vous ne devez faire apparaître aucun signe distinctif dans votre copie, ni votre nom ou un nom fictif, ni initiales, ni votre numéro de convocation, ni le nom de votre collectivité employeur, de la commune où vous résidez ou du lieu de la salle d'examen où vous composez, ni le nom de collectivité fictive non indiqué dans le sujet, ni signature ou paraphe, ni symboles, encadrements de textes, rédaction dans la marge, ni copies ou suites de copies découpées, déchirées, scotchées ou collées, ni des lignes tracées pour faciliter la rédaction....
- Sauf consignes particulières figurant dans le sujet, vous devez impérativement utiliser une seule et même couleur pour écrire et/ou souligner. Seule l'encre noire ou bleue est autorisée. L'utilisation de plus d'une couleur, d'une couleur non autorisée, d'un surlieur pourra être considérée comme un signe distinctif.
- Le non-respect des règles ci-dessus peut entraîner l'annulation de la copie par le jury
- Les feuilles de brouillon (de couleur) ne seront en aucun cas prises en compte.

Le dossier qui suit comprend 25 pages

Il appartient au candidat de vérifier que le document comprend le nombre de pages indiqué.
S'il est incomplet, en avertir le surveillant.

Notation de l'épreuve :

La première partie, informative, est notée sur 10 points, et la seconde partie proposant des solutions opérationnelles sur 10 points.

SUJET

Éducateur(rice) spécialisé(e), vous intervenez au sein d'un département en tant que référent(e) de l'aide sociale à l'enfance. A ce titre, vous collaborez avec le secteur associatif habilité et notamment la Maison d'Enfants à Caractère Social qui accueille la jeune Laurie dans le cadre d'une ordonnance de placement provisoire de 6 mois.

Dans ce cadre, il vous est demandé dans un premier temps, la rédaction d'un rapport portant sur la situation de la jeune Laurie et de sa famille face à une problématique de prostitution de mineurs et ses conséquences. Pour ce faire, vous vous appuierez sur les documents ci-joints et réaliserez une synthèse des éléments recueillis.

Dans un second temps, vous devez établir un ensemble de propositions opérationnelles pour répondre aux besoins de Laurie et de sa famille en vous appuyant sur les partenariats existants.

La première partie, informative est notée sur 10 points, et la seconde partie, proposant des solutions opérationnelles, est notée sur 10 points.

Vous disposez des documents suivants :

- **Document 1 (page 3)** : Un signalement au Procureur de la République émanant du CHU Service des urgences pédiatriques
- **Document 2 (pages 4 à 5)** : Une Ordonnance de Placement Provisoire en urgence émanant du Tribunal pour Enfants
- **Document 3 (page 6)** : Un compte-rendu d'une réunion de l'équipe éducative émanant du Lycée
- **Document 4 (pages 7 à 9)** : Une note de situation émanant du foyer éducatif après 2 mois d'accueil
- **Document 5 (pages 10 à 18)** : « Prostitution des mineurs en France : une campagne nationale de sensibilisation pour prévenir des dangers », dossier de presse, Ministère des Solidarités et de la Santé, mars 2022
- **Document 6 (pages 19 à 25)** : « La sexualité adolescente aujourd'hui », article de Samuel LEMITRE et Laura MARTINEZ LEONE provenant d'un dossier thématique « Protéger les enfants et adolescents de la prostitution », Observatoire National de la Protection de l'Enfance (ONPE), avril 2021

SIGNALEMENT
pour personne mineure hors d'état de se protéger

Docteur H. CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE, SERVICE DES URGENCES
PEDIATRIQUES

Je certifie, avoir examiné, le 05 décembre 2020 à 9h30

Laurie K.

Née le 15 décembre 2004

De sexe féminin

Résidant 18 rue , 49 100 ANGERS

Accompagnée de Johanna P., personne majeure chez qui elle est hébergée en colocation.

Cette personne accompagnatrice nous a dit avoir découvert Laurie dans la salle de bain le matin du 05 décembre 2020. Elle était allongée au sol, consciente mais en difficulté pour parler et se lever. Elle avait à côté d'elle 3 tablettes de médicaments vides.

L'examen clinique fait apparaître une tentative d'autolyse médicamenteuse qui ne comporte pas de gravité somatique du fait du type de médicaments ingérés. Les analyses toxicologiques révèlent la consommation de drogue de type cannabis. La consultation a permis de révéler un profond mal-être chez cette patiente affirmant qu'elle avait souhaité mettre fin à ses jours pour ne plus souffrir. Elle n'a pas souhaité, dans un 1^{er} temps, évoquer les raisons de ce geste mais elle a laissé entendre qu'elle avait fugué de chez ses parents depuis plus de 6 mois et qu'ils ne connaissaient pas sa situation. Nous lui avons demandé si elle souhaitait les contacter, ce qu'elle a fait fini par accepter. A l'arrivée de ses parents en début d'après-midi, Laurie a avoué qu'elle avait des problèmes, qu'elle en avait honte et qu'elle n'osait pas en parler. Les événements ont mal tourné et elle ne savait plus comment se sortir de sa situation, subissant des menaces. La discussion a vite dégénéré entre les 2 parents, ceux-ci se renvoyant la responsabilité de la situation.

Le lendemain, Laurie a souhaité rencontrer l'assistante de service social du CHU pour parler de sa situation. Elle a évoqué le fait qu'elle se prostituait depuis 4 mois pour gagner de l'argent. Elle valorise ce choix, car elle ne souhaite plus retourner vivre chez ses parents et cela représente un moyen d'émancipation. Elle avoue également avoir besoin d'argent pour sa consommation de cannabis. La réaction des 2 parents a été douloureuse pour elle. Ceux-ci ont eu une violente altercation devant leur fille, se renvoyant la responsabilité de ne pas être à la hauteur. Laurie a pu évoquer que ce comportement est habituel chez ses parents depuis qu'elle est petite et qu'elle ne supporte plus la violence psychologique inhérente à ce conflit conjugal. Elle demande une solution d'hébergement pour se sentir en sécurité.

Il demeure une grande fragilité chez cette patiente, car elle a admis vouloir s'enfuir pour retrouver son petit ami qu'elle aime toujours. Sa posture est ambivalente : elle sait mesurer sa souffrance mais elle est aussi dépendante du système dans lequel elle est enfermée. Elle dit être capable de refaire une tentative de suicide.

Compte-tenu de ce qui précède et conformément à la loi, j'adresse ce signalement au Procureur de la République d'Angers.

Fait à Angers, le 06 décembre 2020
Docteur H, service des urgences pédiatriques

COUR D'APPEL

TRIBUNAL POUR ENFANTS

Juge : CAB G

Affaire : 5698/347 (Ordonnance de Placement Provisoire)

Date : 10 décembre 2020

ORDONNANCE DE PLACEMENT PROVISOIRE

Nous, Juge des Enfants au Tribunal de Grande Instance ;

Vu les dispositions des articles 375 et suivants du Code Civil et 1181 et suivants du Code de Procédure Civile relatifs à l'assistance éducative ;

Vu les dispositions de l'article 514 du Code de Procédure Civile relatif à l'exécution provisoire ;

Vu l'article 2 de l'ordonnance 58-101 du 23 Décembre 1958 relative à la protection de l'enfance et de l'adolescence en danger ;

Vu la procédure concernant :

Laurie K. née le 15 décembre 2004

Dont les parents sont divorcés et demeurent à Angers.

Vu le signalement du CHU en date du 06 décembre 2020,

Vu l'avis de Monsieur le Procureur de la République en date du 08 décembre 2020,

Vu l'audition des parents Monsieur K. et Madame T. et de Laurie K, seule, en date du 10 décembre 2020.

La souffrance sur les plans psychologique et physique est apparue très présente lors de l'audition de Laurie K. Celle-ci dit avoir fuit un climat familial dans lequel elle se sentait « tiraillée » entre ses parents, témoin régulier d'un conflit conjugal et de confidences déplacées. Elle dit avoir volontairement choisi de partir du domicile familial il y a 6 mois, puis de se prostituer pour gagner de l'argent pour s'émanciper. Elle dit subir des menaces depuis qu'elle a souhaité arrêter de se prostituer. Elle a souhaité mettre fin à ses jours pour ne plus souffrir. Elle évoque être capable de recommencer.

La situation familiale a paru suffisamment complexe et insécurisante au CHU pour adresser un signalement au Procureur de la République, soulignant une détresse sur le plan de la santé psychologique de Laurie K et une mise en danger avérée.

Les parents reconnaissent pendant l'audience être totalement démunis devant l'attitude de leur fille et cette situation de prostitution. Monsieur K ne reconnaît pas sa fille « exemplaire » et éprouve de la honte. Il pensait lui faire confiance et qu'elle finirait par rentrer à la maison. Madame T ne parvient pas à se distancer de sa propre souffrance, les comportements de sa fille amplifiant son état dépressif. Les parents sont en difficultés par rapport à un positionnement adapté aux difficultés de leur fille et cette situation exacerbe le conflit conjugal qu'ils vivent depuis des années. Si les deux parents déclarent reconnaître que leur séparation a pu déstabiliser Laurie, ils ne parviennent pas à comprendre les actes que posent leur fille depuis.

La situation de mise en danger est telle qu'une mesure de placement s'impose afin de permettre à Laurie de se poser dans un cadre protecteur, de reprendre confiance en elle et de travailler à la restauration des liens familiaux.

En conséquence, il y a lieu d'ordonner le placement provisoire de Laurie K au Conseil Départemental du Maine-Et-Loire et de fixer au profit de chacun des parents des droits de visite médiatisée.

Il convient de souligner tout particulièrement l'urgence de la mise à exécution de cette mesure de placement.

PAR CES MOTIFS

ORDONNONS que la mineure ci-dessus désignée soit confiée provisoirement au CONSEIL DEPARTEMENTAL, SERVICE AIDE SOCIALE A L'ENFANCE.

DISONS que les droits de visite du père seront organisés par les services éducatifs ayant la mineure en charge dans un cadre médiatisé et qu'en cas de difficulté, il en sera référé au Juge des Enfants.

DISONS que les droits de visite de la mère seront organisés par les services éducatifs ayant la mineure en charge dans un cadre médiatisé et qu'en cas de difficulté, il en sera référé au Juge des Enfants.

DISONS que les prestations familiales auxquelles l'enfant ouvre droit seront versées directement par l'organisme payeur au père.

DISPENSONS les parents de toute contribution aux frais de placement.

DISONS qu'un rapport devra nous être transmis par ce service pour le 10 juin 2021.

ORDONNONS l'exécution provisoire de la présente ordonnance.

DISONS que la présente ordonnance peut être frappée d'appel dans un délai de 15 jours à compter de la notification et que l'appel doit être exercé soit par déclaration au Greffe de la Cour d'Appel concernée - Chambre Spéciale des mineurs – Angers soit par lettre recommandée avec accusé de réception adressée à ce Greffe.

Fait en notre cabinet, à Angers, le 10 décembre 2020
Le Juge des Enfants

Compte-rendu équipe éducative au lycée Laurie K scolarisée en 1ère

Le 24 janvier 2021

Présents : Monsieur H (chef d'établissement), Madame O (assistante de service social), Monsieur V (professeur principal), Madame G (psychologue scolaire), Madame P (éducatrice référente foyer éducatif), Monsieur K et Madame T (parents) et Laurie K (élève)

ODJ : adaptation du projet de scolarité de Laurie K en rapport avec ses difficultés

Descriptif de la situation :

Le chef d'établissement du lycée présente l'objectif de la réunion afin de soutenir Laurie et d'adapter son parcours scolaire. Le professeur principal fait état de très bons résultats scolaires depuis son entrée en seconde et d'un comportement exemplaire. Ceux-ci se sont altérés à partir de la rentrée en 1ère en septembre 2020. Il évoque de nombreuses absences et un changement de comportement progressif avec une forme d'isolement et de repli. Certaines élèves sont venues alerter le CPE ainsi que l'assistante sociale sur des rumeurs à l'encontre de Laurie qui lui valaient des moqueries et insultes répétées. Certains garçons du lycée utilisent les réseaux sociaux pour l'insulter et la traiter de « pute ». Ils vont jusqu'à proposer des tarifs pour que Laurie se prostitue au sein du lycée dans les toilettes. Sa photo est utilisée et modifiée pour la présenter en tenue légère.

Le chef d'établissement a invité Laurie à prendre la parole pour évoquer cette situation. Laurie a fondu en larmes disant qu'elle était victime de harcèlement par des garçons au lycée. Elle ne veut plus y venir, car elle a trop honte et ne peut plus supporter le regard des autres élèves. Elle n'arrive pas à se concentrer et à apprendre ses cours car elle ressent de l'angoisse quand elle pense au lycée. L'éducatrice du foyer confirme ses propos sur le fait qu'elle est fréquemment malade le dimanche soir (vomissements) et que son sommeil est perturbé (cauchemars). La forcer conduit à des crises. Laurie se barricade alors dans sa chambre, promettant qu'elle ira au lycée le lendemain.

Les parents sont atterrés par la violence de ces jeunes. Ils demandent à ce qu'ils soient « renvoyés ». La mère fond en larmes, le père a du mal à regarder sa fille dans les yeux. Il évoque qu'il ne comprend pas pourquoi sa fille a fait cela.

La psychologue scolaire évoque une possible phobie scolaire. Les comportements de Laurie témoignent d'une terreur intense liée au fait de venir dans l'établissement scolaire. Cette angoisse n'est pas contrôlée et indépendante de sa volonté. Il est important de prendre en compte cet état et d'adapter son parcours, le temps que la situation s'apaise.

Décisions :

- ✓ Un parcours d'enseignement à distance est proposé à Laurie afin qu'elle travaille au foyer.
- ✓ Communication régulière entre l'éducatrice du foyer et le professeur principal pour soutenir les apprentissages. Information aux parents.
- ✓ Demande à ce que Laurie vienne 1 à 2 fois au lycée par semaine sur des 1/2 journées.
- ✓ Proposition de voir la psychologue scolaire pour parler de cette situation.
- ✓ Sanctions des élèves auteurs des insultes et comportements inadaptés.
- ✓ Possibilité de redoublement si Laurie a besoin de temps pour reprendre confiance en elle.

**Note de situation 2 mois après l'accueil
Laurie K....., 16 ans**

Laurie est arrivée sur une place d'urgence dans notre établissement le 12/12/2020 à la suite d'une hospitalisation de 6 jours en pédiatrie pour tentative de suicide. Elle était en fugue depuis 6 mois de chez ses parents et était victime de prostitution sur mineure. Laurie est demandeuse de son placement. Elle a eu besoin de temps pour nous parler de sa situation. Elle semble sur ce point avoir un sentiment de honte, de culpabilité, se sentant responsable de ce qu'elle a mis en acte.

Événements et situation familiale :

A partir de la naissance de son petit frère, Clément, alors qu'elle avait 3 ans, Laurie décrit un climat de conflit permanent entre ses 2 parents. Son père, cadre supérieur, est régulièrement absent du domicile. Sa mère ne travaille pas. Elle est dépressive et prend sa fille comme confidente de son mal-être : « *Je me rappelle que maman me brossait les cheveux le soir et me disait que mon père rentrait tard parce qu'il était avec sa maîtresse et qu'elle souffrait qu'il ne l'aime plus.* ». Elle décrit une situation où elle se sentait « *tiraillée* » entre ses 2 parents et trouve refuge dans sa chambre où elle dessine, joue de la musique. Elle est décrite par ses parents comme une enfant exemplaire, bonne élève avec 1 an d'avance alors que son petit frère enchaîne les bêtises pour attirer l'attention, ce qui cristallise l'attention et le conflit des parents sur lui. Les parents se sont séparés alors que Laurie avait 14 ans : « *C'était une délivrance pour moi. J'ai choisi de vivre chez mon père alors que mon petit frère a voulu vivre avec ma mère. Nous étions en conflit sur ce sujet car il voulait rester loyal à maman.* »

Dans un 1^{er} temps, Laurie dit être très heureuse mais nous comprenons aussi qu'elle est souvent seule au domicile, livrée à elle-même. Son père rencontre rapidement une nouvelle compagne qui s'installe au domicile fin 2019 : « *La nouvelle compagne de mon père est sympa, elle n'est pas méchante mais ils sont très démonstratifs et j'ai l'impression de ne plus avoir de place. Le confinement a été très dur, j'en avais marre de les voir se bécoter sans arrêt comme des ados. Et ma mère était vraiment malheureuse de cette nouvelle relation, m'affirmant qu'il connaissait cette nouvelle compagne depuis très longtemps et qu'elle avait causé leur séparation.* »

Laurie exprime que cette situation, doublée du confinement de la crise sanitaire de la Covid 19, est devenue insoutenable. Elle se sent à nouveau tiraillée entre ses 2 parents. Elle a l'impression de ne pas compter pour son père. La nuit du 15 juin 2020, elle quitte le domicile sans prévenir personne. Elle est accueillie chez des amis et elle envoie un texto à son père lui disant qu'elle est en sécurité et qu'elle souhaite prendre du temps pour réfléchir. Les parents nous ont expliqué que cette situation les a beaucoup inquiétés mais que faire revenir de force Laurie n'était pas la solution car elle repartirait. Ils ont décidé d'accepter sa demande en s'assurant chez qui elle vivait. Son père lui a proposé une somme d'argent mensuelle de 300€ pour subvenir à ses besoins. Il a continué à payer les frais de santé, scolarité, de cantine. Laurie était scolarisée en Seconde, elle a fini son année sans attirer l'attention du lycée.

C'est pendant l'été que Laurie a rencontré Steven, 20 ans. Il s'est montré très bienveillant avec elle, à l'écoute. C'est avec lui qu'elle dit avoir découvert le cannabis. Elle s'est installée chez lui et la consommation est devenue quotidienne. Au bout d'1 mois, Steven a commencé à lui demander de l'argent pour la nourriture, le cannabis, des notes d'électricité impayées. Laurie a vite manqué d'argent : « *C'est à ce moment-là que Steven m'a proposé de rencontrer des hommes pour me faire de l'argent. Il m'a montré des vidéos sur internet de femmes qui le faisaient et qui étaient très heureuses. Il m'a juré que ce serait provisoire.* ». Pour Laurie, la prostitution est devenue un moyen d'émancipation pour ne pas avoir à retourner chez ses parents.

Laurie décrit une relation avec Steven devenue ambivalente. Il lui fait des cadeaux régulièrement et en même temps, la menace de prévenir ses amis et parents : « *J'avais trop honte, je ne voulais pas qu'ils le sachent !* ». Les conséquences sur le plan psychologique et physique ont commencé à apparaître : fatigue, absence au lycée, isolement, sentiment de culpabilité. Laurie décrit un cercle vicieux duquel elle ne parvient pas à sortir, elle fait un parallèle avec ce qu'elle a vécu avec ses parents.

Steven devient de plus en plus menaçant. Un soir, Laurie demande d'arrêter de se prostituer et il la frappe. Cet événement la décide à partir pour retourner chez ses amis début décembre. Elle fera sa tentative de suicide quelques jours après.

Situation actuelle et conséquences sur le développement de Laurie :

Le fait d'avoir sa propre chambre au foyer a été un élément important pour Laurie, car elle a déménagé de nombreuses fois depuis qu'elle a quitté le domicile de son père en juin 2020. Elle est sécurisée d'avoir un toit, une écoute et un environnement stable où elle ne se sent plus en danger psychologiquement et physiquement. Pour autant, nous notons une grande fragilité narcissique chez cette jeune femme. Laurie a une image dévalorisée d'elle-même et une perte de confiance. Elle est en classe de 1ère et très régulièrement absente. Nous avons participé à une rencontre au lycée avec les parents et l'équipe pédagogique. Laurie a évoqué sa peur de se confronter aux autres, elle n'arrive pas à se concentrer. : « *Tout le monde sait ce que j'ai fait, on m'insulte, certains garçons veulent que je me prostitue dans les toilettes !* » L'hypothèse d'un début de phobie scolaire est évoquée. Un emploi du temps adapté est mis en place avec des enseignements à distance mais cela reste compliqué et le redoublement est envisagé si il n'y a pas de progrès.

Laurie reste en contact téléphonique avec ses parents. Les visites médiatisées ont été mises en place mais les échanges sont difficiles entre incompréhension et reproches. Son frère ne souhaite pas parler à sa sœur et ne vient pas aux visites.

Laurie reste enfermée dans sa chambre où elle se sent en sécurité, ne pratique pas d'activité extra-scolaire. Elle ne souhaite pas voir un psychologue. Elle est également très fragile dans sa lucidité par rapport aux comportements de Steven. Elle ne veut pas porter plainte contre lui et parfois enjolive la situation : « *Quand je me prostituais, j'avais de l'argent et je m'achetais ce que je voulais et je n'avais plus besoin d'aller au lycée.* » Steven maintient un contact via les réseaux sociaux. Elle a par 2 fois fugué pour le rejoindre. Elle a rapporté du cannabis au foyer.

Laurie a besoin de temps pour se reconstruire dans son estime de soi. La relation avec les parents est encore difficile. Ceux-ci culpabilisent de n'avoir rien vu mais ne parviennent pas à se positionner en tant que parents capables de prendre une décision ensemble et d'offrir une posture rassurante à leur fille. Pour ces raisons, nous pensons que Laurie a besoin de temps pour investir son placement et qu'une mesure d'assistance éducative lui permettrait ce cadre sûre.

Mme P. référente, éducatrice spécialisée
Foyer éducatif de , le 11/02/2021



JEGÈRE

**PROSTITUTION
DES MINEURS
EN FRANCE:
UNE CAMPAGNE NATIONALE
DE SENSIBILISATION POUR
PRÉVENIR DES DANGERS**

Dossier de presse
Mars 2022

DOSSIER DE PRESSE

PROSTITUTION DES MINEURS EN FRANCE : UNE CAMPAGNE NATIONALE DE SENSIBILISATION POUR PRÉVENIR DES DANGERS

Prostitution des mineurs en France : un phénomène grandissant qui mobilise le Gouvernement

En France, chaque année, **entre 7000 et 10000 enfants seraient victimes de prostitution**, une évaluation approximative et probablement en deçà de la réalité. Le constat des acteurs institutionnels et associatifs est unanime : **la prostitution des mineurs s'accroît et ne se réduit pas seulement à la traite de mineurs d'origine étrangère.**

Pour lutter contre ce fléau, **Adrien Taquet, Secrétaire d'État chargé de l'Enfance et des Familles, lance une campagne de sensibilisation pour alerter et prévenir le grand public sur la réalité et les dangers de la prostitution des mineurs.** À travers notamment un film de campagne percutant qui met en scène une victime mineure de prostitution dans un quotidien qu'elle pense « gérer », la lumière est faite sur la vulnérabilité des victimes et les dangers auxquels elles doivent faire face.

Le lancement de cette campagne est concomitant à la remise d'un rapport au secrétaire d'État en charge de l'enfance et des familles par le Centre de Victimologie pour Mineurs (CVM), soutenu par le ministère des Solidarités et de la Santé, le ministère de la Justice, le Défenseur des droits, la région Île-de-France et la mairie de Paris. Les conclusions permettent d'appréhender la prostitution des mineurs en France et de cerner le profil des victimes, d'un point de vue sociologique, psychologique et médico-légal.

La lutte contre la prostitution des mineurs a fait l'objet d'un plan de lutte contre les violences faites aux enfants, dont la mesure 22 visait à mieux comprendre ce phénomène protéiforme complexe. Dans ce cadre, un groupe de travail pluridisciplinaire a été créé pour constater les différentes formes de prostitution des mineurs ainsi que les leviers d'action pour prévenir et agir efficacement.

Présidé par Catherine Champrenault, Procureure général près la Cour d'Appel de Paris, ce groupe de travail a remis un rapport fondateur en juillet 2021 qui a permis de dresser pour la première fois un état des lieux de la prostitution des mineurs en France sous toutes ses dimensions, et formuler un certain nombre de propositions sur la prévention, le repérage, le traitement judiciaire, la prise en charge des victimes et la formation des professionnels confrontés à ce phénomène.

Lancé en novembre 2021, le **premier plan national de lutte contre la prostitution des mineurs** prévoit un engagement financier de 14 millions d'euros.

- **Entre 7 000 et 10 000 mineur(e)s prostitué(e)s** : il n'existe pas de chiffres précis mais le secteur associatif évalue le nombre de mineur(e)s prostitué(e)s entre 7 000 et 10 000. Cela reste très approximatif et probablement en deçà de la réalité.
- **Les victimes** de prostitution des mineurs sont **majoritairement des filles** issues de tous milieux sociaux âgées entre **13 et 17 ans**.
- **Les auteurs de proxénétisme** sur mineurs ou qui recourent à la prostitution de mineurs sont majoritairement des hommes, âgés entre **18 et 24 ans**.
- **Les clients** des prostitués mineurs, comme pour les prostituées majeures, **sont majoritairement des hommes (99%)**, avec un âge qui varie de la minorité à des individus d'une soixantaine d'années.

DRESSER UN ÉTAT DES LIEUX DE LA PROSTITUTION DES MINEURS EN FRANCE

Deux rapports complémentaires aux conclusions alarmantes

Dans le cadre du plan de lutte contre les violences faites aux enfants, un groupe de travail interministériel, présidé par Catherine Champrenault, Procureur général près la Cour d'Appel de Paris, **dresse, dans un rapport fondateur dévoilé en juillet 2021, pour la première fois un état des lieux de la prostitution des mineurs, sous toutes ses dimensions, et formule un certain nombre de propositions sur la prévention, le repérage, le traitement judiciaire, la prise en charge des victimes et la formation des professionnels confrontés à ce phénomène.**

Ce rapport pointe notamment le handicap important que représente l'absence de données scientifiques régulièrement collectées et analysées sur la prostitution des mineurs pour la connaissance du phénomène et donc, pour sa compréhension et son analyse. Ce constat, déjà pressenti en 2019, avait conduit les ministères de la justice, des solidarités de la santé, de l'éducation nationale ainsi que les secrétariats d'État chargés de l'enfance et des familles et de l'égalité entre les femmes et les hommes à apporter leur soutien au projet élaboré par le Centre de Victimologie pour Mineurs (CVM) d'effectuer une étude pluridisciplinaire.

Dans ce cadre, le Centre de Victimologie des Mineurs (CVM) a remis un premier rapport au secrétaire d'État en charge de l'enfance et des familles par le Centre de Victimologie pour Mineurs (CVM) dont les conclusions permettent de cerner les enjeux autour de la prostitution des mineurs victimes ainsi que leur entourage et les professionnels concernés. Les résultats de cette nouvelle analyse multidisciplinaire (sociologique, psychologique, médico-légale et basée sur les dossiers judiciaires clos) s'intéressent exclusivement aux mineurs résidant en France de manière habituelle ayant eu ou ayant une activité prostitutionnelle.

Un phénomène complexe, inédit et mouvant

Les victimes de prostitution de mineurs sont majoritairement des jeunes filles âgées de 13 à 17 ans et de nationalité française.

Si les mineures désocialisées sont davantage en situation de vulnérabilité, celles issues de familles plus favorisées ne sont pas à l'abri. Elles évoluent dans un contexte culturel où de nouvelles icônes « pop culture » ou certaines émissions de télé-réalité, dans lesquelles les jeunes femmes ne sont valorisées que pour leur apparence physique, font office de référence. Alors que de nombreuses célébrités exposent leur vie privée sur les réseaux sociaux, les adolescent(e)s qui procèdent de même et mettent en avant leur intimité dans une relation de séduction peuvent se retrouver en difficulté pour identifier les limites à poser.

Leur parcours de vie est marqué par de multiples événements qui fragilisent leur développement.

Beaucoup de ces mineurs sont en situation de rupture familiale. Ainsi, nombreux sont ceux qui souffrent de carences affectives et/ou éducatives liées à des contextes familiaux dysfonctionnels. Avant les faits de prostitution, les mineurs concernés suivent généralement une scolarité en pointillé et font face à une multitude d'événements traumatisques, dont parfois, une confrontation à des violences sexuelles.

Les faits de prostitution surviennent majoritairement dans un contexte de fugue.

Les fugues semblent être un recours privilégié par ces mineurs pour sortir de la passivité dans laquelle les ont plongés les évènements traumatiques antérieurs. Mais, elles les exposent à de nouveaux risques entraînant une répétition des mises en danger.

« Pour moi, prostitution, c'est de l'argent. Ça peut être aussi des biens matériels. Mais c'est plus de l'argent (...). Je trouvais ça cool. Je me sentais importante, au final, non (...). Avoir des cadeaux que, même si je me séparais du garçon, je les gardais. J'avais des vêtements mieux que ce que j'avais. Juste des nouveaux vêtements, un nouveau téléphone, des trucs comme ça. » Maria, 15 ans

D'autres facteurs favorisent l'entrée dans un parcours de prostitution comme celui de la « mauvaise rencontre ».



Séduite par un jeune homme ayant pour objectif de la prostituer, la victime mineure tombe rapidement sous l'emprise psychologique, voire affective, de ce « petit ami ». Après cette « mauvaise rencontre », les auteurs de proxénétisme sur mineurs prostituent très rapidement les victimes.

L'argent est l'une des motivations évoquées par les mineurs pour entrer dans une pratique de la prostitution, notamment pour s'extraire d'une précarité financière liée à une fugue. Ainsi, la perspective de subvenir économiquement à ses besoins, de financer sa consommation de cigarettes, de stupéfiants ou d'alcool, la course à la réussite sociale ou à son apparence, avec la possession d'objets coûteux ou à la mode animent ces jeunes filles. Cependant, la stratégie des proxénètes concernant la répartition des gains est souvent la même : après avoir partagé l'argent reçu de la prostitution, le proxénète confisque brutalement la rémunération.

La prostitution des mineurs se distingue par son caractère protéiforme.

Il n'existe pas un schéma prostitutionnel mais une pluralité de situations : pluralité des vecteurs de mise en contact avec les clients et les proxénètes (réseaux sociaux, sites spécialisés, etc.), pluralité des comportements des proxénètes envers les victimes (marques d'affection aux violences physiques, psychologiques et sexuelles), pluralité des lieux de prostitution (appartements privés, locations via des plateformes en ligne, hôtels, domicile du client), pluralité des durées de la prostitution (d'une journée à plus d'une année) et de la fréquence des actes (d'un client à dix), pluralité des tarifs avec les clients (selon le type de rapport, selon la durée du rapport, selon les risques d'infection sexuellement transmissibles), pluralité des modes de révélation aux autorités judiciaires.

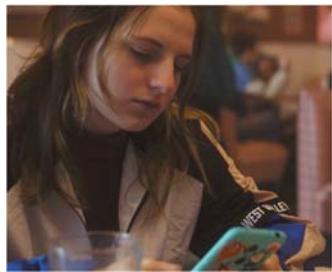
La prostitution pour mineurs entraîne des risques pour la santé physique des victimes.

La pratique prostitutionnelle expose à des risques majeurs d'infections sexuellement transmissibles et de grossesse non désirée auxquels s'ajoutent les violences physiques, psychologiques et sexuelles perpétrées majoritairement par les proxénètes qui peuvent être à l'origine de lésions traumatiques (ecchymoses, hématomes, etc.). Les conditions de vie liées à la prostitution, ainsi que la consommation de produits stupéfiants participent à la dégradation de l'hygiène de vie en ayant un impact sur le sommeil, l'alimentation, et l'hygiène corporelle.

Les mineurs victimes souffrent de problèmes émotionnels et relationnels et présentent une mauvaise santé mentale.

Les mineurs rapportent souvent des sentiments de dégoût, de honte, de culpabilité, pouvant aller jusqu'à des idées suicidaires et des scarifications. Ils décrivent une perte de confiance en eux avec un changement dans leur rapport au corps, ainsi que dans leur perception d'eux-mêmes, amenant parfois à un sentiment d'étrangeté. Ces modifications internes sont renforcées par la confrontation au regard de l'autre qui devient insupportable. Une perte de confiance en l'autre est également évoquée par les mineurs, ainsi qu'un sentiment d'insécurité permanent.

« Je suis déscolarisée depuis deux ans (...). Je suis partie à l'hôpital parce que je m'étais scarifiée. Quand je me sentais pas bien, je me scarifiais. Je voulais me suicider (...). C'est vide à l'intérieur de moi ». Katia, 14 ans



« Il a commencé à me faire des menaces que si je partais, il allait m'ouvrir en deux, il allait bouffer mes poumons, il allait casser ma jambe (...). Il a plein de connaissance, des gens qui sont prêts à tuer pour lui (...). Quand il menace de me frapper, il le fait à chaque fois (...). Il a déjà tué des gens ». Paola, 13 ans

« À mon âge, il y en eu des évènements. J'ai été agressée sexuellement trois fois dans ma vie. Quand j'étais plus jeune, ça a été mon tout premier rapport. Enfin, ça a été une agression, une agression sexuelle, un viol. Après, j'ai eu une autre agression, j'étais un petit peu plus âgée. C'est toujours une agression physique où il y a des coups et on force la personne à faire quelque chose. Et la troisième, ce n'était plus de l'agression sexuelle, là, c'était psychologique. C'était psychologique, sexuel, physique, c'était tout. C'était... horrible ». Dounia, 16 ans

INTERVIEW CROISÉE : « UN PHÉNOMÈNE QUI TOUCHE TOUS LES MILIEUX SOCIAUX »

3 questions à...

Hélène Pohu, sociologue, Centre de Victimologie pour Mineurs ;

Docteur Charlotte Gorgiard, médecin légiste, chef de service de l'unité médico-judiciaire de l'Hôtel-Dieu, Assistance Publique - Hôpitaux de Paris

Mélanie Dupont, psychologue, docteur en psychologie, unité médico-judiciaire de l'Hôtel-Dieu, AP-HP, présidente de l'association Centre de Victimologie pour Mineurs



Que retenez-vous de vos échanges avec les mineurs victimes ?

Les mineurs victimes que nous avons rencontré nous ont appris que la prostitution des mineurs est un phénomène qui touche tous les milieux sociaux, toutes les origines, toutes les zones géographiques, environnement rural et environnement urbain. Elle est protéiforme et chaque situation doit être appréhendée de manière individuelle. Les mineurs victimes de prostitution sont des mineurs fragilisés par des événements traumatiques antérieurs (violences sexuelles, physiques, psychologiques, etc.), l'entrée dans la prostitution pouvant être considérée comme l'aboutissement d'un parcours de vie traumatisante. Ces événements ont rendu les mineurs plus vulnérables à une revictimisation et aux prises de risque (fugues, consommations de stupéfiants, etc.). Certains mineurs ont pu bénéficier de prises en charge antérieures, décrites comme non aidantes, notamment du fait d'un manque de reconnaissance des événements subis.

Cette vulnérabilité acquise les confronte à un défaut de protection dans la relation aux autres. Une « mauvaise rencontre », avec une personne mal intentionnée, aboutit alors très rapidement à l'entrée dans l'activité prostitutionnelle, le tout facilité par les réseaux sociaux numériques. Cette rapidité se retrouve dans tout le parcours prostitutionnel : rapidité de mise en relation entre la victime et le proxénète sur les réseaux sociaux, rapidité de mise en relation entre un client et un mineur via les sites internet spécialisés, rapidité dans l'importante mobilité des victimes sur l'ensemble du territoire. L'attrait d'un gain financier et d'une forme de reconnaissance sociale fondée sur l'argent et la consommation concourent à entretenir l'activité. Le plus souvent, un ou plusieurs proxénètes organisent l'activité prostitutionnelle du mineur, par son recrutement, la mise en relation avec des clients, la logistique de l'activité (location d'hébergement, transport du mineur, mise à disposition des produits stupéfiants, de préservatifs, etc.), la récupération de l'argent. Les mineurs victimes décrivent une relation avec le proxénète qui comporte des mécanismes similaires à l'emprise étudiée dans la problématique des violences conjugales, oscillant entre liens affectifs et violences physiques et psychologiques sévères. Entre banalisation voire revendication de celle-ci, et expression d'une grande souffrance leur demande d'aide, même si elle n'est pas clairement exprimée, est prégnante.

Quelles sont les conséquences sur l'entourage proche du mineur victime de prostitution ?

On évoque beaucoup les conséquences pour les mineurs victimes de prostitution, en oubliant parfois leur entourage alors que celui-ci est directement touché par ces événements. Les conséquences pour les parents et la fratrie sont multiples et importantes. Ces derniers rapportent des sentiments de culpabilité, de colère, de sidération, d'incompréhension, d'impuissance majeure face à l'échec de leur rôle de protection. Ces conséquences psychologiques entraînent souvent des troubles somatiques (troubles du sommeil, perte de poids, etc.). Les parents sont plongés dans une inquiétude permanente des séquelles psychologiques et physiques pour leur enfant, tout en redoutant la continuité de l'activité prostitutionnelle. Ils subissent des fluctuations majeures dans le lien à leur enfant, celui-ci pouvant les solliciter en urgence, demandant de l'aide immédiate, puis finalement ne plus donner aucun signe de vie pendant plusieurs mois. Ils peuvent prendre un rôle d'enquêteur, les exposant aux violences subies par leur enfant, exposition décrite comme toujours traumatisante. S'ajoute à cela le sentiment de ne pas être soutenus par l'ensemble des professionnels en charge de la protection des mineurs, ce qui les plonge dans une solitude extrême. Les parents, comme la fratrie, sont des co-victimes de la

prostitution subie par le mineur. Il convient donc de penser une prise en charge adaptée tant pour le mineur victime que pour son entourage.

Comment mieux accompagner à la fois les parents et les professionnels dans la prise de conscience et la prévention du phénomène ?

L'information, la prévention et la formation sont les outils clés pour que les adultes, parents et professionnels, puissent avoir une bonne connaissance de cette problématique et surtout être outillés pour y faire face. Aujourd'hui encore, une certaine méconnaissance sur la législation en vigueur dans notre pays concernant l'interdiction d'achat d'acte sexuel persiste. Le message clé est qu'un mineur victime de prostitution est un mineur en danger. La sensibilisation auprès du jeune public est également centrale, très tôt, sur l'éducation à la vie affective et relationnelle, le consentement, l'usage des réseaux sociaux numériques, etc. Des guides à destination des parents et des professionnels existent, qui permettent de connaître les signes de repérage d'un mineur en situation de prostitution et qui informe sur les aides et les actions possibles. Face à un mineur en situation de prostitution, il est important de ne rester seul et ne pas hésiter à demander de l'aide auprès de la ligne d'écoute 119, de la cellule de recueil et d'évaluation des informations préoccupantes (CRIP) ou encore des associations spécialisées du département. De nouveaux outils sont en cours de réalisation. L'association Centre de Victimologie pour Mineurs les met à disposition sur son site internet : www.cvmmineurs.org

REPÉRER ET PROTÉGER

→ Repérer les signes d'une activité prostitutionnelle

En tant que parents ou professionnels de l'enfance, certains facteurs observés chez les mineurs peuvent être des signes d'une activité prostitutionnelle.

Traumatismes physiques : ecchymoses, cicatrices, tatouages, automutilations, ou tout autre signe physique avec parfois tentative de dissimulation.

Addictions : signes d'intoxication (drogues, alcool, médicaments).

Fugue : rupture familiale, isolement social, déplacements fréquents dans d'autres villes.

Demande de dépistage d'infection sexuellement transmissible, d'une grossesse ou demande d'IVG.

Hygiène inhabituelle : douches très fréquentes ou absence de toilette quotidienne.

Rapport au corps inadapté : langage cru, évocation de relations sexuelles dégradantes sur un ton différent, utilisation d'une terminologie inadaptée pour son âge.

Usage intensif des moyens de communication : échanges avec des inconnus sur les réseaux sociaux, usage permanent du téléphone.

Changement de comportement : agressivité, colères, irritabilité, impulsivité, hyperactivité, dépression, pleurs fréquents, comportements régressifs, faible estime de soi, tentatives de suicide, comportements autodestructeurs, anxiété, peurs, paniques, phobie, troubles du sommeil.

Possession de sommes d'argent inexplicées : train de vie onéreux, objets ou cadeaux de provenance incertaine et inexplicée.

Vêtements de rechange : codes vestimentaires hypersexualisés ou en contraire une présentation de manière négligée.

Difficultés scolaires : déscolarisation, décrochage, scolaire, absences inexplicées, inattention, oublis, incapacité à se concentrer, difficultés d'apprentissage.

Les facteurs de vulnérabilité d'un enfant :

- **Expériences de victimisation** : antécédents de violences sexuelles, physiques, émotionnelles, négligence.
- **Environnement familial dysfonctionnel** : négligence émotionnelle, témoin de violences familiales, de conflits parentaux, de criminalité, manque de supervision parentale, parent souffrant de troubles mentaux ou toxicomanes, mineur placé.
- **Comportements sexuels à risque** : précocité du premier rapport sexuel, partenaires sexuels multiples, exposition à la pornographie.
- **Mauvaise santé mentale** : mauvaise image de soi, dépression, désespoir, solitude, impulsivité, naïveté.
- **Comportements problématiques** : conduites à risque, consommation de drogues et d'alcool, fugues.
- **Difficultés relationnelles** : isolement social, en conflit permanent, difficultés à se protéger de relations toxiques, manque de soutien social.

➔ Signaler la situation d'un mineur en danger

Toute personne mineure en situation de prostitution, même occasionnellement, est en danger. Toute personne témoin ou soupçonnant un enfant en danger ou risquant de l'être doit signaler les faits. Il peut s'agir du représentant légal du mineur, d'un membre de son entourage ou d'un professionnel (assistante sociale, médecin, etc.).

Appeler le 119 - Enfance en danger

La ligne téléphonique 119, est le numéro d'appel national de l'enfance en danger.

Il est ouvert 24h/24, 7 jours/7 et gratuit et les appels sont confidentiels. Les appels d'enfants et d'adolescents sont traités prioritairement. Au bout du fil, les écoutants sont des professionnels de la protection de l'enfance, formés pour écouter, accompagner et agir.

En complément de la ligne téléphonique « **119 Allô enfance en danger** », un tchat est ouvert aux mineurs et aux jeunes majeurs de moins de 21 ans, 7 jours sur 7 (à partir du 7 mars 2022). Les horaires sont indiqués sur le site. Une équipe d'écouteurs professionnels de la protection de l'enfance du 119, se relaie pour répondre aux sollicitations par écrit. Tous ont été formés à ce nouveau « métier » qu'est l'échange, le recueil d'informations par écrit.

Un formulaire de recueil des situations en ligne est également disponible ainsi qu'un dispositif d'échanges en langue des signes française.

Tous ces canaux d'interpellation du service sont accessibles sur le site : allo119.gouv.fr

Lorsqu'une situation nécessite un accompagnement, les appels seront transférés à **Droit d'Enfance** dont les écoutants ont une expertise sur les questions de prostitution

Faire un signalement au Procureur de la République

Tous les éléments d'inquiétude et l'identité de la personne concernée doivent être portés à la connaissance du Procureur de la République.

Contacter les services du département

Aide sociale à l'enfance (ASE) ou cellule de recueil des informations préoccupantes (Crip) et/ou les associations spécialisées.

➔ Une campagne pour alerter sur les dangers liés à la prostitution

Conscient des enjeux et de l'ampleur du phénomène, Adrien Taquet, Secrétaire d'État chargé de l'Enfance et des Familles, lance une campagne nationale de sensibilisation pour **attirer l'attention du grand public, alerter sur la réalité et les dangers de la prostitution des mineurs** et faire de la prévention auprès des mineurs victimes, des parents et des professionnels concernés.

À travers un film de campagne percutant qui met en scène une victime mineure de prostitution dans un quotidien qu'elle pense « gérer » jusqu'à perdre pied, le Gouvernement met en lumière **la vulnérabilité des victimes et les dangers auxquels elles doivent faire face.**

Dans le cadre d'une campagne d'achat média, le spot sera diffusé en **TV sur les chaînes historiques et numériques, au cinéma et en digital** sur les principales plateformes vidéo (YouTube, MyTF1, 6play, etc.) et les plateformes social media (Instagram, Snapchat, etc.)

Le dispositif de communication est complété par des contenus développés en partenariat avec des influenceurs affinitaires et des outils d'informations et de prévention à destination des parents et des professionnels.

LA SEXUALITÉ ADOLESCENTE AUJOURD'HUI

Samuel Lemitre (docteur en psychologie, président de Eido, Centre de soin des traumatismes et des violences, psychothérapeute certifié en ICV (intégration du cycle de vie))

Laura Martinez Leone (psychologue clinicienne, psychothérapeute certifiée en ICV (intégration du cycle de vie), Centre de soin des traumatismes et des violences)

Révolution numérique, nouveaux réseaux sociaux, influence des médias, accès libre à la pornographie : quels impacts les changements de la société contemporaine ont-ils sur la sexualité des adolescents ? Dans un monde devenu moins tolérant aux violences sexistes et sexuelles (Me too, Balance ton porc), comment les adolescents vivent-ils leur sexualité ? Les changements constatés sont-ils globaux ou touchent-ils davantage certaines populations vulnérables ? Quels rôles les parents, les pairs, les médias peuvent-ils alors jouer ? Étudier la sexualité de l'adolescent nécessite de s'intéresser aux facteurs environnementaux dans lesquels ces comportements émergent. Il apparaît en effet que la disponibilité de l'entourage affectif et la qualité des liens d'attachement parents/enfants sont essentiels au développement de la santé sexuelle. Dans une première partie, nous explorerons la vie sexuelle de l'enfant en insistant sur les étapes développementales et le rôle essentiel de l'environnement affectif pour permettre à l'enfant de réguler sa vie physiologique et pulsionnelle. Dans une seconde partie, nous établirons un état des lieux des recherches actuelles sur la sexualité pubère afin d'en comprendre les changements et les invariants. Nous aborderons aussi la question de la sexualité traumatique, en gardant en tête les trajectoires développementales normatives, afin de mieux comprendre les enjeux auxquels sont confrontés certains sous-groupes plus vulnérables. Nous terminerons cette réflexion sur le rôle de la famille et des pairs en soutenant que la communication est essentielle au développement d'une sexualité qui soit vécue sans peur, sans contrainte ni violence.

Le développement psychosexuel de l'enfant

Le développement pulsionnel de l'enfant prend appui sur l'expérience physiologique de son corps sensoriel. Pour que le bébé puisse en éprouver une expérience apaisée (Amar, Garret-Gloane, Le Marchand-Cottenceau, 2009 ; Carlson et Sroufe, 1995), la qualité de l'attachement et la disponibilité parentale constituent des paramètres essentiels. Ils nourrissent les besoins de l'enfant et lui permettent d'acquérir une base de sécurité affective (Ainsworth et al., 1978). Le réflexe de succion constitue une des premières sources de plaisir conférant à la zone bucco-pharyngée une fonction érogène importante à cet âge. Avec le toucher, elle constitue une des « matrices relationnelles » reliant le bébé à ses figures d'attachement. Ce premier stade du développement pulsionnel (Freud, 1923) est lié au mécanisme d'incorporation qui s'étend progressivement aux différents objets que l'enfant porte à sa bouche pour en découvrir la nature. Pour autant, ce n'est pas la seule zone du corps investie par le bébé qui peut aussi éprouver un plaisir à être porté ou touché via les actes de soins parentaux. Il peut aussi ressentir un plaisir céphalique relié aux sensations génitales et il n'est pas rare de constater des phases érectiles chez le petit garçon lors du changement de couche. Les petits enfants peuvent adopter des comportements sexualisés en se frottant le sexe en vue d'obtenir du plaisir ou du réconfort. Entre 1 et 3 ans chez la petite fille, on peut parfois constater l'introduction partielle des doigts ou d'objets dans la vulve. Relevons que ces comportements, normaux dans le développement de l'enfant, peuvent se manifester avec plus d'intensité chez les enfants souffrant de carence affective. Ceux-ci cherchent à soutenir l'émergence d'une sensation de soi afin de répondre aux expériences de vide générées par le défaut de soin. Certains enfants peuvent alors recourir à des schèmes circulaires sexualisés (caresses, frottement) comme procédé auto-calmant leur permettant de s'apaiser (Modèle de Finkelhore et Browne [1985] cité dans Ward et Hudson, 2001). Entre 3 et 6 ans, l'identité sexuelle se consolide à travers la prise de conscience progressive de la différence des sexes. C'est une période au cours de laquelle l'enfant se questionne sur la reproduction et la naissance des bébés. Il en fait aussi l'expérience à travers des séquences de jeux avec ses doudous et poupées genrées, avant de se tourner progressivement vers ses pairs. C'est l'apparition des premiers jeux sexualisés comme « le jeu du docteur » ou « papa maman ». Relevons que ces conduites revêtent un caractère ludique et se déploient sans contrainte, entre enfants présentant un rapport staturo-pondéral relativement homogène. Ces jeux sexualisés recouvrent une dimension éminemment relationnelle. Ils permettent à l'enfant d'exprimer de la tendresse et de nouer des relations d'attachement avec leur entourage. Le caractère ostensible des premières conduites sexualisées est progressivement inhibé par les réponses éducatives parentales qui permettent à l'enfant d'intérioriser un « tabou du sexuel ». L'enfant comprend alors que les manifestations sexualisées ne doivent plus se dérouler en public. C'est ainsi que se constitue en lui un sens de l'intimité. La sexualité contribue donc à l'édification d'un « monde interne » qui ancre le moi dans un corps charnel et l'aide à se différencier du monde extérieur. Cela aide l'enfant à situer un « dedans » et un « dehors » et à intégrer un rapport aux limites dans l'expression des conduites sexualisées. Entre 7 et 10 ans, l'enfant entre en période dite « de latence ». Contrairement à ce qui a longtemps été avancé, les intérêts sexuels sont loin de s'affaiblir au cours de cette période. C'est d'ailleurs à cet âge qu'un

sous-groupe d'enfants accède aux premiers matériaux pornographiques (Burton, Leibowitz, Howard, 2010) et qu'on constate un pic modal dans l'apparition de comportements sexuels problématiques (Gamet et Moïse 2010 ; Boisvert et al., 2016). Ces comportements, qui traduisent un état de détresse de l'enfant, émergent généralement en présence de traumatismes sexuels familiaux non résolus (Lemire, 2017). Ces traumas, généralement peu mentalisés, agissent de façon implicite au sein du système familial en perturbant la régulation des états d'excitations de l'enfant. Celui-ci peut associer la sexualité développementale à une menace, compromettant son rapport au corps, son développement physiologique et le bon paramétrage de son système pulsionnel.

Qualité de l'attachement, traumatismes préverbaux et stabilité pulsionnelle

Comme nous venons de le voir, la sécurité de base, optimisée dans un système d'attachement sécurisé, contribue à l'intégration physiologique et donc à la stabilité du système pulsionnel de l'enfant. Aucun d'entre nous ne naît avec la capacité de contrôler ses propres réactions. Lorsqu'un besoin se fait ressentir, le nourrisson éprouve un état de tension qui s'apaise dans la proximité physique avec la figure d'attachement, à condition que celle-ci soit en capacité de répondre aux besoins de sécurité, de présence, de nourrissage et de soin de son enfant. L'apaisement du bébé renforce alors l'adulte dans sa compétence parentale. Cette corégulation émotionnelle (Fonagy, 2000) est indispensable au développement d'un attachement sécurisé permettant au bébé de ressentir le plaisir d'être en relation. Les antécédents traumatiques parentaux peuvent au contraire entraîner une paralysie de la pensée parentale et altérer la qualité de l'attachement. Chez certaines mères souffrant de traumatismes sexuels non résolus, l'intimité des soins précoces peut générer un malaise. Le moment de la toilette notamment peut réveiller d'anciennes sensations traumatiques. L'irruption du sexuel au moment du maternage peut les conduire à douter de leurs compétences parentales. Cela peut être source de culpabilité ou de sidération, renforcer les conduites d'évitement et l'ambivalence du lien à l'enfant. Lorsque les systèmes d'attachement sont plus gravement désorganisés, les liens affectifs peuvent même être source de confusion, mobiliser des craintes d'effraction ou activer des formes implicites de contrôle ou de rejet de l'enfant (Liotti, 2000). Les études portant sur le lien entre attachement et comportements sexuels problématiques de l'enfant sont rares, bien que la clinique nous permette de dresser des constats d'évidence. Beaucoup d'enfants qui grandissent dans des familles où l'on constate la présence de traumatismes sexuels transgénérationnels non résolus interagissent en se « frottant » les parties sexuelles ou vont au contact en touchant le corps de leur camarade de façon inappropriée. Ils peuvent adopter des attitudes possessives, contrôlantes, intrusives ou évitantes vis-à-vis de leurs pairs. Certains recherchent une exclusivité affective, d'autres refusent toute expression de tendresse ou se figent de confusion au contact. Face à ces manifestations, l'environnement (famille, école et lieux de vie) adopte souvent un comportement plus coercitif qui, paradoxalement, aggrave l'insécurité affective de l'enfant et renforce ses conduites problématiques (Patterson, Reid, Dishion, 1992). Celles-ci sont généralement considérées comme de l'agression sexuelle, ce qui renforce les phénomènes de stigmatisation puis l'intériorisation par l'enfant du sentiment d'être mauvais (Johnson, 2000). L'enfant peut être comparé à un détraqué sexuel ou à un membre de la famille présentant les mêmes symptômes, ce qui fixe l'identité d'agresseur sexuel et fait le lit d'une prophétie autoréalisatrice (Merton, 1948). Sans prise en charge adaptée, ces comportements évolueront vers une pulsionnalité problématique à la puberté.

Sexualité adolescente aujourd'hui

La sexualité adolescente change de paradigme. Si Foucault (1976) concevait la sexualité comme un ars erotica, un acte de sublimation posant l'érotisme comme une forme d'expression culturelle, les conceptions modernes l'appréhendent plutôt sous le prisme d'un hygiénisme social en faisant émerger le concept de « santé sexuelle ». Le terme émerge dans les années 70 sous l'impulsion de l'OMS et regroupe d'abord un ensemble de pratiques visant à prévenir les risques liés aux grossesses précoces et aux comportements sexuels à risque, l'objectif étant principalement de contenir les enjeux de santé liés aux infections transmissibles sexuellement et par le sang (Kaestle et al., 2005). Puis constatant les effets contre productifs des stratégies de prévention fondées sur des messages de peur (campagnes autour du sida), les acteurs de prévention ont réorienté leur agenda sur la promotion de la santé sexuelle. Cette approche a réintroduit une vision positive de la sexualité considérée à l'adolescence comme « une tâche développementale » essentielle à la croissance, une forme de rituel de passage facilitant l'entrée à l'âge adulte (Tolman et McClelland, 2011). La sexualité est désormais considérée comme facteur de développement personnel et repose sur des plans de prévention incluant des programmes d'éducation à la sexualité, des informations sur la santé reproductive, la contraception et la promotion de la santé sexuelle (Santelli et al., 2006). Paradoxalement, cette conception entre aussi en contradiction avec certains intérêts économiques (médias, publicité, réseaux internet, pornographie) qui encouragent la marchandisation du corps pubère, réduisant alors la sexualité à un simple produit de consommation dans une économie de marché. Il est dès lors légitime de s'interroger sur les incidences de ces évolutions sur le comportement sexuel des jeunes aujourd'hui. Tout d'abord, il est important de dire que la majorité des adolescents occidentaux poursuivent une trajectoire sexuelle assez classique (De Graaf et al., 2009) déjà mise en évidence au cours de la moitié du xx e siècle par Kinsey (1953, 1955). La masturbation inaugure l'entrée en puberté et demeure le comportement sexuel le plus répandu à cet âge (Petersen et Hyde, 2011). Les répertoires comportementaux évoluent cependant

significativement entre le début et la fin de l'adolescence (Hensel et al., 2010), passant de l'étreinte aux baisers passionnés. Ceux-ci s'accompagnent de caresses non génitales et de légers contacts de la partie supérieure du corps pour évoluer ensuite vers des caresses génitales. On observe alors des comportements bucco-génitaux qui précèdent ou accompagnent l'acte de pénétration, marquant symboliquement le passage vers le monde adulte (Williams, Connolly et Cribbie, 2008). D'après les données du Baromètre santé 2016, l'âge moyen au moment de ce « premier rapport » est de 17,6 ans pour les filles et 17,0 pour les garçons. Ce repère est stable dans tous les pays occidentaux et n'évolue pas depuis les années 70 (Maticka et Tyndale, 2008). Certaines recherches américaines s'accordent même à dire que les jeunes d'aujourd'hui expérimentent une meilleure santé sexuelle et sont davantage en capacité de se protéger (Maticka-Tyndale, 2008). Ils ont aussi recours à une contraception plus régulière que les adolescents des années 80 (Kelly, Zimmer-Gembeck et Boislard, 2012).

Importance de l'estime de soi dans le développement sexuel de l'adolescent

Certaines études démontrent que les adolescents ayant une bonne estime d'eux-mêmes démarrent leur vie sexuelle plus tardivement (Kerpelman et al., 2016). Ils sont généralement plus à l'aise pour exprimer leurs préférences sexuelles et leurs limites personnelles. Ils peuvent dire non, discerner les mauvaises intentions et sont capables de résister à la pression des pairs (Small, Silverberg et Kerns, 1993). Ceci est particulièrement vrai pour les filles chez lesquelles l'estime de soi est positivement corrélée à l'initiation sexuelle : meilleure est l'estime de soi, plus tardive est l'initiation sexuelle et vice versa (Spencer et al., 2002). Chez les garçons, les résultats sont plus contrastés, certains travaux mettant en évidence qu'une estime de soi élevée est associée à une première expérience sexuelle plus précoce et à l'utilisation moins fréquente de préservatifs (Kotchick et al., 2001). Cette différence pourrait être liée à des biais d'appréciation sociale, la précocité sexuelle étant mieux perçue chez le garçon où elle est considérée comme normale et attendue alors qu'elle est plus souvent appréhendée comme négative et problématique chez la fille (Lyons et al., 2010). Pour un garçon, le premier rapport sexuel marque le pas vers son « statut de mâle » et le rend plus « populaire » vis-à-vis de ses pairs. La pression au premier rapport sexuel serait donc socialement plus forte chez les garçons. De ce fait, ceux qui présentent une faible estime de soi peuvent chercher à repousser cette échéance. Ils craignent d'exposer leur nudité, de n'être pas à la hauteur et d'être rejetés. Ceci peut constituer un facteur entravant le développement psychosexuel, certains adolescents pouvant alors se tourner vers des enfants pour s'expérimenter aux premiers rapports sexuels, en évitant une confrontation directe avec leurs pairs.

Relations amoureuses et « hook-up »

Bien que la majorité des rapports sexuels s'inscrive dans le cadre de relations amoureuses, le développement des applications de rencontres a démocratisé la pratique du hook-up, plus communément appelé plan cul. Il consiste généralement en une relation sexuelle unique avec un.e partenaire inconnu.e, une brève connaissance, un.e ami.e. Comme son nom l'indique, le plan cul est sexuel. Il peut débuter par une première rencontre dans un lieu public ou bien être « direct », ce qui signifie « du sexe sans préalable ». Il semble néanmoins que le principe de ces nouvelles entrées dans le sexuel soit justement d'éviter la sexualité, c'est-à-dire d'assumer une pratique sexuelle nous reliant à l'autre. S'extraire des enjeux relationnels qui mobilisent chez certains jeunes beaucoup d'angoisse et un fort sentiment d'incompétence. D'après une étude de Fortunato et al. (2010), 28 % des individus de leur échantillon affirment avoir eu au moins une expérience de hook-up, ce pourcentage ayant tendance à augmenter avec l'âge. Si cette pratique concerne plus souvent les jeunes adultes, il semble qu'elle soit de plus en plus fréquente et banalisée chez les jeunes entre 16 et 18 ans. Une recherche canadienne (Lavoie, 2011), rapporte par ailleurs que plus de 75 % des adolescents interrogés rapportent avoir été exposés, comme observateurs ou participants, à des activités sociales sexualisées (ASS) : « le jeu du baiser » avec des partenaires du même sexe en vue d'exciter d'autres personnes, la « danse sandwich » ou encore le jeu qui consiste à « simuler des fellations de groupe ». Les filles sont plus nombreuses à rapporter ce type de « performances » et près d'un tiers disent ressentir un certain malaise le lendemain. Ces pratiques s'exercent généralement sous couvert de convivialité, dans un contexte qui évoque les pratiques de bizutages que certains jeunes apparentent à des formes contemporaines de rituels de passage. Elles se déroulent généralement sans violence physique ni menace mais la contrainte sociale est forte pour celles qui ne relèveraient pas le défi, ce qui interroge le risque d'effraction traumatique et la délicate question du consentement. En effet, il ressort de certains travaux qu'un nombre conséquent d'adolescents ne savent pas distinguer entre une relation sexuelle consentie et un rapport de contrainte teinté d'abus de pouvoirs (Hawks et al., 2019). De fait, il ressort qu'un nombre conséquent de « premières fois » sont implicitement vécues sous la contrainte. Selon Santé publique France, en 2016, plus d'une femme sur dix déclare avoir cédé aux attentes de son partenaire lors du premier rapport sexuel, et près de 2 % disent y avoir été forcées. Aux États-Unis, une étude américaine avance que plus d'une américaine sur seize affirme avoir vécu sa première expérience sexuelle sous la contrainte (Hawks et al., 2019). Pour aller dans le même sens, une étude de Tolman et McClelland (2011) révèle que la fellation et la pénétration anale sont des comportements sexuels souvent perçus par les adolescents comme « attendus » plutôt que « choisis ». En Belgique, d'autres travaux (Brauns, Adriaenssens, Kupperberg, 2009) rapportent que 91 % des jeunes de 12 à 21 ans affirment avoir déjà été victimes d'actes relevant de la violence dans le cadre de leurs relations

amoureuses. Il s'agit principalement de violence verbale, psychologique ou morale, mais 32 % affirment que cela arrive « souvent » ou « toujours ». On constate donc un phénomène de banalisation des rapports de contraintes qui s'exerce dès les premiers rapports sentimentaux. Nous manquons néanmoins d'études longitudinales nous permettant de vérifier si ces rapports de contrainte sont annonciateurs de violences domestiques plus graves à l'âge adulte. Au regard de notre pratique clinique, nous le considérons comme très probable.

Précocité sexuelle

La littérature scientifique révèle qu'un sous-groupe d'adolescents entre précocement dans la sexualité. Cela représente 10% des adolescents de l'échantillon d'étude de Rotermann, (2012). La transition précoce vers une vie sexuelle active n'est pas toujours problématique mais de nombreuses recherches affirment que les jeunes concernés présentent davantage de conduites à risque. La précocité sexuelle est plus fréquemment associée aux grossesses précoces (Wellings et al. 2001), au risque de contracter une infection transmissible sexuellement ainsi qu'au risque d'avoir des rapports non consentis (De Graaf et al., 2012). Les adolescents précoces possèdent moins de connaissances en matière de sexualité. De ce fait, ils ont tendance à être plus impulsifs et plus sensibles à la pression sociale que leurs pairs plus âgés. Ils sont aussi plus suggestifs, moins confiants et affirmés (De Graaf et al., 2012). À l'adolescence, l'image corporelle occupe une place importante. Certains adolescents sont préoccupés par leurs caractères sexuels secondaires, comme la taille du pénis ou des seins, et ce d'autant plus lorsque la puberté se déclenche à un âge s'écartant de la moyenne (Nichols et al., 2010). L'évaluation négative de l'apparence corporelle exerce une influence significative sur les premières relations intimes. Elle serait davantage associée aux conduites d'évitement sexuel, à une appréciation négative de ses compétences sexuelles et à une moindre désirabilité (Wiederman, 2011).

Comportements sexuels tardifs et refus du monde pulsionnel

Un sous-groupe de jeunes atteint aussi l'âge adulte sans avoir eu de relation sexuelle. Tout comme pour les mineurs sexuellement précoces, il s'agit d'un groupe hétérogène et les explications étiologiques sont multiples (Boislard et Van De Bongardt, 2017). Les adolescent.e.s souhaitant rester vierges évoquent diverses raisons : éviter les grossesses, attendre de rencontrer le ou la bon.ne partenaire, ou gagner en maturité avant de vivre cette « première fois ». Pour Richards-Shubik (2015), l'initiation sexuelle est très influencée par le groupe des pairs. Si l'adolescent est perçu comme anxieux, peu attrayant ou impopulaire, sa virginité peut révéler une difficulté d'intégration sociale. Ceci est vrai pour les deux sexes. Un sous-groupe d'adolescents fait aussi le choix de reporter les relations sexuelles pour des motifs religieux (Haydon et al., 2014). Lorsque la religion entre en conflit avec le développement psychosexuel, l'adolescent peut être tirailé entre des tendances opposées. Une partie du moi reconnaît son besoin pulsionnel tandis que l'autre le rejette. Cette dissociation (Van der Hart, Nijenhuis et Steele, 2015) accentuera les difficultés psychosociales et les problèmes de santé sexuelle. Un autre sous-groupe d'adolescents « non religieux » se considère « asexué » et opte volontairement pour l'abstinence sexuelle (Bogaert, 2004). La recherche révèle qu'un certain nombre de facteurs sont corrélés à l'asexualité : le sexe féminin, des règles tardives, la petite taille, le faible niveau d'éducation, le faible statut socio-économique et la mauvaise santé générale (Haydon et al., 2014). Les adolescents asexués constitueront donc un sous-groupe clinique plus à risque de développer des troubles de santé sexuelle. Nous constatons donc qu'il existe une fenêtre développementale normative « optimale » pour effectuer la transition vers une vie sexuelle active. Pour la grande majorité, cette fenêtre se situe entre 16 et 18 ans. Les adolescents qui s'en écartent sont alors davantage exposés au risque de développer des difficultés psychosociales, des problèmes de santé mentale et/ou sexuelle (Zimmer-Gembeck et Helfand, 2008). Ce constat dégage une tendance générale et il serait réducteur de considérer qu'une entrée précoce ou tardive dans la sexualité soit – en soi – problématique. Il est cependant nécessaire d'aller plus loin dans la recherche afin d'affiner notre compréhension de ces phénomènes. Rappelons en effet que toutes ces connaissances sur la sexualité des adolescents reposent sur des devis méthodologiques et des cohortes d'échantillonnages hétérogènes et difficilement comparables. Il existe de nombreux biais méthodologiques. Les études se fondent généralement sur des questionnaires déclaratifs soumis à une forte désidérabilité sociale. On sait notamment que les filles ont tendance à minimiser leurs expériences sexuelles réelles afin de protéger leur image tandis que les garçons ont au contraire tendance à les exagérer du fait que cela participe à leur sentiment de virilité et à leur popularité au sein des groupes de pairs (Siegel et al., 1998).

Réseaux sociaux et exposition de l'intimité

L'avènement des réseaux sociaux a été facteur de changements importants dans nos habitudes sociales et relationnelles : dragues virtuelles, immédiateté de la rencontre, exposition de l'intimité, vol de données personnelles... cela n'est pas sans poser de nouveaux défis. Cet environnement numérique expose l'adolescent à de nombreux risques pouvant renforcer son insécurité psycho-affective et compromettre sa socialisation. En effet, ces nouveaux paradigmes de rencontre bouleversent les règles de la séduction. Les adolescents se draguent virtuellement. À l'abri des regards, ils fantasment, se désinhibent et s'exposent à de hauts niveaux d'excitation potentiellement plus difficiles à réguler sur le plan physiologique. S'ils sont en couple, ils peuvent être

confrontés à la popularité de leur partenaire et souffrir des notifications itératives sur son mobile : elle ou il « like », « adore », « te follow », « te demande en ami ». Le monde virtuel ouvre un champ des possibles susceptible de renforcer l'insécurité d'attachement, les attitudes de contrôle et de surveillance, la recherche de preuves d'amour ou de désamour. Quand ils se séparent, ils se suppriment et se bloquent tout en continuant à se pister sur les réseaux sociaux. Comme le soulignent Marty et Missonnier (2010), ils peuvent chercher à maintenir durablement un lien qui les fait souffrir. Sur les réseaux sociaux, les actes de vengeance et la recherche de boucs émissaires sont fréquents, certains cherchant à se venger des rivalités, blessures ou trahison par la publication de photographies « non contractuelles » sur la toile. En un clic, ces images peuvent passer du cercle privé à l'exposition publique ou même médiatique, plonger soudainement ces êtres vulnérables dans un univers de vindicte populaire assez terrifiant. En outre, il est important de rappeler qu'être vu et se montrer sont des besoins importants à l'adolescence. Ils constituent les marqueurs développementaux du processus de socialisation et participent à la construction identitaire. Marion Haza (2013) parle d'un besoin d'extimité qui confronte l'adolescent à une difficulté nouvelle dans son rapport aux limites : comment être populaire sans « trop » se montrer ? Comment s'exposer tout en se protégeant ? L'adolescent doit valoriser ses atouts en préservant son intimité, ce qui nécessite l'intégration d'un bon rapport aux limites. La construction d'un sentiment identitaire stable et solide repose sur l'expérience d'une intimité préservée. Lorsqu'elle est fragilisée, soumise à trop d'effractions, le moi s'expose au risque traumatique ou, plus grave encore, à un risque d'effondrement (Winnicott, 2019) pouvant conduire au suicide.

Adolescence et pornographie

Ce nouveau monde dématérialisé a aussi démocratisé la pornographie, facilement et rapidement accessible via les smartphones. De nombreux adolescents partent à la recherche d'une information sexuelle (Smaniotti, 2017) et sont rapidement déroutés en cliquant sur une pub ou un spam itératif. Un grand nombre accède aussi à la pornographie par l'influence des pairs, les adolescents ayant tendance à partager entre eux des contenus sexuels explicites. La littérature isole aussi un sous-groupe d'adolescents qui s'engagent activement dans une « quête du sexuel », certains produisant même des contenus sexualisés qu'ils publient, troquent ou marchandent. Dans une étude américaine menée sur 810 adolescents âgés de 13 à 18 ans, 50 % des participants déclarent rechercher activement des contenus sexuels dans les médias : films, télévision, musique, sites de pornographie sur Internet et magazines (Bleakley, Hennessy et Fishbein, 2011). En France, une étude Ifop et Open (2017) indique que 63 % des garçons et 37 % des filles de 15 à 17 ans consomment des images pornographiques. Cela est fréquent pour 7 % des garçons et 2 % des filles, occasionnel pour 25 % des garçons et 10 % des

Filles. Bien que l'impact de la pornographie soit encore difficile à modéliser sur le plan scientifique, faute de données probantes vérifiées et systématisées, certaines recherches suggèrent qu'elle contribue à renforcer le développement d'une sexualité traumatique. Les garçons les plus exposés à la pornographie sont sexuellement plus actifs. Ils présentent des normes sexuelles plus permissives, adoptent des conduites de harcèlement sexuel plus fréquentes (Brown et L'Engle, 2009), et ont plus de partenaires occasionnels et de relations sexuelles en dehors du cadre des relations amoureuses (Mattebo et al., 2013). Chez les garçons comme chez les filles, la consommation régulière de pornographie renforcerait les stéréotypes de genre en légitimant des conceptions plus violentes à l'égard les femmes. En effet, la pornographie véhicule souvent une instrumentalisation du corps féminin en se focalisant sur le plaisir masculin. Elle met en scène des contenus impliquant des rapports dominants/dominés, des rapports de contrainte, du BDSM (pratiques de bondage, de discipline, domination, soumission, sadomasochisme), des simulations de viols sexuels, qui peuvent contribuer à l'édition d'un monde mental saturé en potentiel de violence. Cette exposition à la violence est systémique. Elle nous concerne tous mais son impact serait plus marqué chez les adolescents isolés et vulnérables. Elle pourrait aggraver les risques relatifs à la délinquance sexuelle des mineurs (Tardif et Hébert, 2011 ; Malamuth, Adisson and Koss, 2000). Pour Vega et Malamuth (2007), elle serait même un facteur de risque d'agression sexuelle lorsque les mineurs sont régulièrement exposés à des scènes de pornographie violente. Selon une étude de Burton, Leibowitz et Howard (2010), 50 % des mineurs mis en cause dans des infractions à caractère sexuel déclarent avoir été confrontés à la pornographie avant l'âge de 10 ans. Notre expérience clinique révèle par ailleurs qu'environ la moitié d'entre eux affirment avoir voulu faire comme ils ont vu dans les films pornographiques avant leur puberté. Ils se souviennent précisément de cette « première fois » et sont capable d'en rapporter les contenus avec précision. Spearson-Goulet, Fortin et Tardif (2015) constatent que les mineurs entrant dans la puberté sexuelle par des passages à l'acte ne consomment pas significativement plus de matériel pornographique que les autres mais qu'ils y sont exposés plus tôt. Ils sont en contact avec des contenus softcore avant l'âge de 10 ans et hardcore après l'âge de 10 ans, et ce significativement plus que les délinquants non sexuels (Burton, Leibowitz et Howard, 2010). À la lumière de la théorie des neurones miroirs (Rizzolatti, Sinigaglia, 2008), nous soutenons que l'exposition à la violence potentialise les risques de violence, surtout si celui qui observe peut s'identifier à celui qui agit. Ceci est aussi confirmé par de nombreux travaux en psychologie sociale (Bègue, 2010). D'après Wieckowski et al. (1998), l'exposition à du matériel pornographique à un âge moyen de 8 ans entraînerait l'apparition de fantaisies sexuelles déviantes accompagnées d'activités masturbatoires envahissantes et incontrôlées dès l'âge de 9 ans. Trois ans après la première exposition, ces mineurs seraient en outre plus à risque de commettre des atteintes sexuelles sans contact (voyeurisme/exhibitionnisme) ou des atteintes implicites

par frotteurisme. La littérature isole donc un ensemble de comportements sexuels plus violents chez les mineurs les plus exposés, laissant supposer l'existence d'un lien étroit entre exposition précoce à la pornographie et délinquance sexuelle des mineurs. L'absence de parole associée à la brutalité des images (Smaniotti, 2017) renforce la prégnance de ces empreintes neuronales (Monk, Georgieff et Osterholm, 2013) qui s'enregistrent corporellement (Van der Kolk, 2018). Celles-ci se réveilleront inévitablement à la puberté.

Le rôle des parents et des pairs

Au cours des dernières décennies, le rôle des parents dans le développement sexuel des adolescents a été couvert par une littérature abondante (De Graaf et al., 2009 ; Kincaid et al., 2012). Les caractéristiques parentales et la relation parent-adolescent sont les dimensions les plus explorées dans les recherches (De Graaf et al., 2011). Il en ressort que les adolescents ayant des relations parentales qui se caractérisent par de hauts niveaux de tendresse, de proximité et de soutien à l'enfant ont des expériences sexuelles plus positives. Ils ont aussi une sexualité plus sûre, plus satisfaisante et tardive. Ils consomment moins d'alcool et ont statistiquement moins de relations sexuelles occasionnelles ou de hook ups (Markham et al., 2010). Les parents connaissent les fréquentations de leurs enfants et sont informés de la façon dont ils occupent leur temps libre. Ils soutiennent l'autonomie de l'enfant et participent activement à son développement psychosexuel (De Graaf et al., 2011). La qualité des relations familiales constitue donc un facteur de protection permettant à l'adolescent de développer des ressources psychosociales soutenant sa santé sexuelle et l'estime qu'il a de lui-même (Dubois et al., 1998). La qualité de la relation parentale ne constitue cependant pas le seul cadre de référence pour l'adolescent qui doit aussi élargir le spectre de ses relations sociales. À cet âge, le groupe d'amis constitue une « deuxième famille » dont il se sent très proche. Ces amitiés platoniques, souvent teintées d'une forte énergie sexuelle, permettent d'expérimenter de nouveaux modèles relationnels, à l'abri des enjeux parentaux. Elles se caractérisent par la chaleur du lien, une forte connexion et un grand soutien ressenti. Ces amitiés sont essentielles au développement de l'identité, au bien-être relationnel et à la santé sexuelle des adolescents (Brown, Dolcini et Leventhal, 1997 ; Busse et al., 2010). Pour autant, l'influence des pairs peut aussi présenter certains risques. Les travaux de Prinstein, Meade et Cohen (2003) mettent en évidence que les jeunes les moins conservateurs, prônant les comportements déviants et la prise de risque sont souvent très appréciés de leurs camarades et sont perçus comme populaires. Selon la théorie des normes sociales (Cialdini et Trost, 1998), les adolescents sont très suggestibles entre eux. Ils ont tendance à adopter les valeurs de leur groupe de référence. Ils sont donc sexuellement plus actifs si le groupe d'amis l'est. Ils s'engagent aussi davantage dans des comportements sexuels à risque s'ils pensent que leurs amis adoptent le même comportement. L'ensemble des études confirment donc le rôle essentiel de l'environnement psychoaffectif de l'adolescent dans son développement sexuel. Véritable éponge en quête de modèles opérants, il écoute et adopte le point de vue des personnes les plus influentes dans son monde affectif. C'est donc d'abord et avant tout par apprentissage social (Bandura, 1986) que l'adolescent intègre et déclenche ses modèles comportementaux les plus intimes.

Le rôle central de la communication

Il ressort enfin que la communication parents-enfant occupe une place centrale dans le développement psychosexuel de l'enfant (Dittus, Jaccard et Gordon, 1999). L'occurrence, la fréquence, le timing, le contenu et les processus de communication familiale relatifs à la sexualité constitueraient même les meilleurs prédicteurs du comportement sexuel de l'adolescent (Kotchick et al., 2001). Il en est de même de la « conversation sexuelle » entre amis qui, comme on vient de le voir, modèle et façonne fortement le comportement d'initiation sexuelle (Busse et al., 2010). Si la plupart des adolescents peuvent parler de sexualité en famille, les parents expriment aussi souvent une gêne à le faire, considérant qu'ils ne sont pas les meilleurs interlocuteurs pour cela. Parler de sexualité avec un adolescent est un « art délicat » qui convoque le sens de la simplicité et de l'intuition. Cela requiert aussi d'être à la bonne place, dans une certaine pudeur et la douceur des mots. L'émotion qui enveloppe le discours est aussi très importante. Autrement dit, on peut être père ou mère, exprimer son point de vue, rendre compte de son expérience ou de son vécu, dans le calme et la bienveillance, avec un ton neutre et sans chercher à convaincre à tout prix. Il arrive aussi que parler de sexualité gêne ou fasse peur, que cela suscite des sentiments de honte ou de culpabilité qui encouragent la censure et le non-dit. Face au malaise des adultes, l'enfant n'a parfois pas d'autre choix que de se taire. Pourtant, la mise en mot constitue souvent le seul rempart le protégeant des effets de l'image. Un dialogue apaisé donne du sens. Si l'image génère un potentiel d'action (Tisseron, 2000), le mot nous relie à l'autre. Il donne du sens et ouvre à la mentalisation. Il ne s'agit pas nécessairement de parler de sexualité en famille mais de favoriser les temps de partage et de conversation. Faire sentir à l'enfant qu'il est autorisé à penser et que ses parents sont disponibles s'il a besoin d'eux pour s'interroger. C'est cette expérience partagée qui lui donnera envie de leur ressembler. À l'inverse, la perte de lien et l'effondrement du temps de conversation familiale peut affaiblir le sentiment d'appartenance. Les adultes prennent alors pour les enfants des allures lointaines et il n'est plus si simple de vouloir leur ressembler. Le tabou du sexuel n'est cependant pas seulement l'affaire des parents. Nos écoles et nos structures éducatives elles-mêmes ont pris leur distance. Si la sexualité constitue un enjeu développemental facilitant le passage à l'âge adulte, elle est interdite au sein des foyers et bon nombre de professionnels travaillant avec des mineurs nous font part de leur malaise face aux

questions de sexualité qu'ils rencontrent dans leur suivi avec les jeunes. L'émergence de comportements sexuels problématiques dans l'enceinte d'une école peut soulever un vent de panique, comme si la sexualité des mineurs faisait effraction dans le psychisme des adultes qui se trouvent alors dans l'impossibilité de réguler les émotions de l'enfant (Murcier et Ott, 2007). Pour accueillir la sexualité des adolescents, ce sont les adultes, en premier lieu, qu'il faut aider. Les professionnels doivent être formés et les parents accompagnés.

Conclusion

Pour un grand nombre d'adolescents, la vie sexuelle n'a pas tellement changé par rapport à celle de leurs parents. Elle se vit comme avant et de tout temps. Elle inquiète, elle fascine et confronte aux premiers chagrins d'amour, parfois. Lorsqu'elle est vécue dans le consentement et la réciprocité, elle nourrit le moi qui ne demande qu'à grandir. Elle structure et constitue alors une étape développementale essentielle pour le passage à l'âge adulte. Lorsqu'elle se heurte à la fragilité des adultes ou à leur trajectoire traumatique, elle peut cependant bouleverser, réveiller d'anciennes blessures et se révéler déstructurante. Sans minimiser l'impact des nouvelles virtualités, la recherche semble confirmer que ces changements technologiques ne constituent pas « en soi » des menaces, à condition que leur usage soit bien accompagné. Retenons néanmoins qu'elle expose certains sous-groupes plus vulnérables à des risques potentiels. Pour en éviter les écueils, les professionnels doivent être formés et des actions de prévention primaires devraient être mises en œuvre dès la petite enfance. Accompagnement à la parentalité, éducation à la santé sexuelle, programmes de sensibilisation aux premiers rapports amoureux et financement de la recherche en santé psychosexuelle devraient constituer les axes majeurs d'un plan pour protéger la santé sexuelle des mineurs.